

gen, liebe Kolleginnen und Kollegen, liegen nicht vor, sodass ich hiermit die Beratung zu Tagesordnungspunkt 1 schließe.

Wir kommen zur Abstimmung. Die antragstellende Fraktion der CDU hat direkte Abstimmung beantragt. Diese führen wir jetzt auch durch, und zwar über den Inhalt des **Antrags Drucksache 15/3267**. Wer diesem Antrag seine Zustimmung geben möchte, den bitte ich um das Handzeichen. – Das sind die Fraktionen von CDU und FDP. Wer stimmt dagegen? – Das sind die Fraktionen von SPD, Bündnis 90/Die Grünen und Die Linke. Damit ist mit dem festgestellten Abstimmungsergebnis der Antrag **abgelehnt**, und ich schließe Tagesordnungspunkt 1.

Ich rufe auf:

## 2 Gesetz zur Abschaffung der Videoüberwachung von zwangsweise untergebrachten Patientinnen und Patienten in der Psychiatrie

Gesetzentwurf  
der Fraktion der FDP  
Drucksache 15/484

Beschlussempfehlung und Bericht  
des Ausschusses für Arbeit,  
Gesundheit, Soziales und Integration  
Drucksache 15/3275

zweite Lesung

Ich eröffne die Beratung und erteile für die Fraktion der CDU Herrn Kollegen Preuß das Wort.

**Peter Preuß** (CDU): Verehrte Frau Präsidentin! Meine sehr verehrten Damen und Herren! Die Initiative der FDP hat zu einer interessanten Diskussion und einer interessanten Anhörung von Experten geführt. Was aber jetzt mit dem Gesetzentwurf versucht wird, ist doch, eine durchaus strittige Fachfrage per Gesetz zu regeln. Das machen wir nicht mit.

Es ist zunächst klarzustellen, dass es sich nicht um eine Videoüberwachung handelt, wie wir sie aus dem Polizeirecht kennen, bei der von einer Vielzahl von Personen ohne ihr direktes Wissen Aufzeichnungen angefertigt werden. Es geht vielmehr um die konkrete Überwachung eines psychisch kranken und eventuell gefährdeten Menschen mithilfe technischer Mittel.

Wir sehen keinen politischen Handlungsbedarf, den Ärzten oder den Träger der Einrichtungen unter den sowieso engen Voraussetzungen einer Fixierung per Gesetz vorzuschreiben, wie sie sich fachlich zu verhalten haben. Es wäre besser, wenn man es Ärzten und Trägern überlässt, in Wahrnehmung eigener fachlicher Kompetenz und Verantwortung für den Patienten zu entscheiden, ob sie im Einzelfall eine Beobachtung mit technischen Mitteln oder besser die Sitzwache anordnen. Das wäre übrigens

liberale Politik, die die Eigenverantwortung des Fachmanns anerkennt.

Natürlich lautet die Frage, ob es einen Nutzen hat, fixierte, psychisch kranke Patienten mittels Video zu überwachen. Dabei ist die Fixierung als freiheitsbeeinträchtigende Maßnahme ohnehin nur in Ausnahmefällen unter bestimmten engen Voraussetzungen zulässig.

Die Anhörung hat ein nicht eindeutiges Bild ergeben: Überwiegend ist die Auffassung geäußert worden, dass die Videoüberwachung keinen therapeutischen Nutzen habe. Es ist aber auch darauf hingewiesen worden, dass die Alternative, nämlich die Sitzwache, von den Kranken mitunter als bedrohlich, unangenehm oder belästigend empfunden werde. Menschliche Nähe könne Stress auslösen.

Nun soll diese Frage durch ein Gesetz entschieden werden. Dabei wird noch verschwiegen, dass mit dem ausdrücklichen Verbot der Kamerabeobachtung erhebliche Mehrkosten, nämlich zwangsläufige Personalkosten, entstehen, und diese sind bisher in keiner Weise beziffert. Es soll also ein Gesetz beschlossen werden, dessen Auswirkungen dem Parlament gar nicht bekannt sind.

Es geht eben nicht, wie es der Begriff Videoüberwachung impliziert, um den Eingriff in Persönlichkeits- oder Freiheitsrechte des Patienten, sondern um eine in seinem Interesse liegende Beobachtung mittels Kamera. Es geht nicht um die Betreuung, sondern um die Beobachtung zum Schutz des Patienten als eine ergänzende Maßnahme.

Wenn Sie so allgemein formulieren, dass Bildaufzeichnungen oder deren Speicherung unzulässig sein sollen, verkennen Sie, dass diese Aufzeichnungen auch der Dokumentation der Vorgänge in den Einrichtungen dienen. Das stärkt übrigens die Patientenrechte. – Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit.

(Beifall von der CDU)

**Vizepräsidentin Carina Gödecke:** Vielen Dank, Herr Kollege Preuß. – Für die Fraktion der SPD hat Frau Kollegin Veldhues das Wort.

**Elisabeth Veldhues** (SPD): Sehr geehrte Frau Präsidentin! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Meine sehr geehrten Damen und Herren auf der Tribüne! Der Gesetzentwurf bzw. die Änderung, die wir Ihnen heute vorlegen, betrifft Menschen, die nicht freiwillig, also gegen ihren Willen, stationär in einem psychiatrischen Fachkrankenhaus behandelt werden müssen. Voraussetzung dafür ist immer eine konkrete, manifeste Erkrankung und eine richterliche Anordnung.

Wenn diese Patientinnen oder Patienten sich selbst oder andere massiv gefährden, ist eine Fixierung manchmal die letzte Möglichkeit, diese Patienten zu

schützen. Es handelt sich also um schwer erkrankte Menschen in einer absoluten und akuten Krisensituation.

In der Anhörung im Fachausschuss haben wir erfahren, dass einige wenige Kliniken diese fixierten Patienten per Videokamera überwachen. Die antragstellenden Fraktionen sind einvernehmlich der Auffassung: Diese Patientinnen und Patienten müssen betreut und nicht überwacht werden. Eine Fixierung ist kein therapeutisches Mittel – hierin sind wir uns einig, Herr Preuß –, sondern eine temporäre Ausnahmesituation, und zwar für alle Beteiligten, und manchmal auch eine temporäre Kapitulation des behandelnden Personals. Für uns alle hier im Saal ist sehr gut nachvollziehbar, dass eine derartige Maßnahme von den betroffenen Patientinnen und Patienten subjektiv als traumatisches Erlebnis erfahren wird.

Auch den Pflegekräften möchten wir heute unseren Respekt und unsere Anerkennung für die Bewältigung ihres schwierigen Berufsalltages aussprechen. Wir wissen, dass es auch für sie sehr belastend ist, den erkrankten Menschen in einer derartigen Grenzsituation gegen seinen Willen und gegen seine heftige körperliche Gegenwehr fixieren zu müssen.

Daher fordern wir – und das ist dann in den Kliniken zu regeln, Herr Preuß –, dass die Behandelnden, also die Ärzte, die im Krisenfall die Fixierung anordnen, und das Pflegepersonal, nach Abklingen der akuten Krankheitsphase die Notwendigkeit, die Situation und das ganz persönliche Erleben dieser Grenzsituation mit den Patienten gemeinsam besprechen und kritisch reflektieren. Das muss heute in psychiatrischen Kliniken in NRW Standard sein. So dokumentiert das Krankenhaus, dass es die Patientinnen und Patienten ernst nimmt. Viele Kliniken praktizieren dies bereits.

Eine gute Lösung – auch das haben wir in der Anhörung erfahren – sind Behandlungsvereinbarungen. Menschen, die damit rechnen müssen, aufgrund ihrer chronischen Erkrankung wiederholt aufgenommen zu werden, treffen mit dem Behandelnden eine schriftliche Rahmenvereinbarung. Das nimmt Ängste und schafft Vertrauen.

Mit dem vorliegenden Gesetzentwurf wollen wir unseren Beitrag dazu leisten, dass verbindlich geregelt wird, was in einer solchen Krisensituation passieren kann. Wir wollen, dass Patientinnen und Patienten in einer Ausnahmesituation Unterstützung und Zuwendung durch das Personal und nicht durch technische Überwachung erhalten. Deshalb wollen wir so hohe Hürden festlegen und dadurch mithelfen, dass derartige Zwangsmaßnahmen auf ein Minimum beschränkt werden.

Dass dies keine Utopie ist, zeigen die Erfahrungen vieler Kliniken. Sehr verehrter Herr Preuß, bei der Personalbedarfsberechnung wird das schon heute

beachtet. Sitzwachen sind Standard, und sie sind bei der Personalbemessung zu berücksichtigen.

Lassen Sie mich noch einige weitere Argumente anführen:

Für die psychiatrische Krankenhausbehandlung wird es zukünftig eine neue Entgeltregelung geben. Sie wird gerade erarbeitet. Für die antragstellenden Fraktionen ist es wichtig, dass das Personal, der Faktor Mensch, zwingend festgeschrieben wird und dass hier nicht der Einsatz von Kameras und die technischer Überwachung Einzug halten kann, womit man den Menschen in diesen Ausnahmesituationen überhaupt nicht gerecht werden würde.

Wir stehen gerade in dieser Umbruchphase, gemeinsam mit den Kliniken und den Kostenträgern die neue Entgeltregelung – analog der Somatik, also Fallpauschalen – zu entwickeln. Hier ist es wichtig, den Faktor Mensch entsprechend zu platzieren und nicht – in Anführungszeichen – preiswerte Lösungen zu wählen, mit denen man den Menschen nicht gerecht wird.

Zur Frage, ob wir eine gesetzliche Regelung brauchen: Die jetzige Vorgabe in § 20 des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten ist sehr schwammig. Dort wird ausgeführt, dass bei Fixierung eine ständige Beobachtung sicherzustellen ist. Was heißt das? Geschieht das durch eine Kamera oder durch die Sitzwache? – Darüber hinaus ist ein Erlass jederzeit zu ändern.

Daher beraten wir hier heute einen Gesetzentwurf, um das sicherzustellen: keine technische Überwachung. Ein psychisch kranker Mensch benötigt keine Apparatedizin, er braucht menschliche Zuwendung. Wir haben den Gesetzentwurf im Dialog auch so geändert, dass die angeordnete Sitzwache den Zustand des Erkrankten, seine somatische und psychische Befindlichkeit, jederzeit überwacht.

Meine sehr geehrten Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen, wir behandeln heute ein äußerst sensibles Thema. Es eignet sich überhaupt nicht für politische Auseinandersetzungen. Ich danke für die bisher äußerst sachgerechte, fachgerechte und sensible Behandlung im Fachausschuss und bitte die Fraktion der CDU, ihre Zustimmung an den Inhalten zu orientieren und nicht nur an der Frage, ob ein Erlass oder eine gesetzliche Regelung zielführend ist. Bedenken Sie dabei: Wenn wir sagen, die Kamera sei die preiswertere Lösung, wird sich das später auch in der Entgeltvereinbarung niederschlagen. Damit würden wir eine Tür aufmachen, die ich nicht aufgemacht haben will. – Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit.

(Beifall von der SPD und von Dr. Stefan Romberg [FDP])

**Vizepräsidentin Carina Gödecke:** Vielen Dank, Frau Kollegin Veldhues. – Für die Fraktion Bündnis 90/Die Grünen hat Herr Kollege Ünal das Wort.

**Arif Ünal (GRÜNE):** Sehr geehrte Frau Präsidentin! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Meine Damen und Herren! In NRW werden pro Jahr mehr als 20.000 Menschen aufgrund akuter Eigen- und Fremdgefährdung zwangsweise in die geschlossenen Abteilungen der psychiatrischen Kliniken oder der Allgemeinkrankenhäuser eingewiesen. Bei einigen wird die Fixierung als Schutzmaßnahme angewandt.

Derzeit wird in 15 psychiatrischen Fachkrankenhäusern oder Fachabteilungen in Allgemeinkrankenhäusern eine Videoüberwachung bei zwangsweise untergebrachten Patientinnen und Patienten im Rahmen besonderer Sicherungsmaßnahmen eingesetzt. Das sind ca. 16 % der psychiatrischen Kliniken mit einer Pflichtversorgung.

Die Videoüberwachung in der Psychiatrie hat keinen therapeutischen Effekt. Aus diesem Grund halten wir sie für völlig ungeeignet und kontraproduktiv. Wir haben deshalb die Initiative der FDP begrüßt, obwohl der FDP-Antrag nur die Videoüberwachung bei Fixierung thematisiert hatte.

Bemerken möchte ich auch in diesem Zusammenhang, dass die Genehmigung der Videoüberwachung mit dem Gesetz und mit dem Erlass aus dem Januar 2009 des ehemaligen Gesundheitsministers Laumann aus der schwarz-gelben Regierungszeit ermöglicht wurde. In dieser Zeit wurde dieser Erlass von den Fachverbänden und von den Psychiatriefahrenen sehr stark kritisiert.

Meine Damen und Herren, im Rahmen der öffentlichen Anhörung wurde von fast allen Sachverständigen aufgezeigt, dass diese Videoüberwachung dem therapeutischen Auftrag nicht gerecht wird. So befinden sich die Patientinnen und Patienten oft in einem Zustand erheblicher emotionaler Anspannung, in dem sie vertrauensbildende Maßnahmen wie persönliche Begleitung und menschliche Zuwendung benötigen.

Von wesentlicher Bedeutung ist die therapeutische Grundhaltung mit jeweils gebotener Einhaltung von angemessener Nähe und Distanz. So hat sich auch die überwiegende Mehrheit der Sachverständigen für ein Verbot der Videoüberwachung im Zusammenhang mit Fixierung ausgesprochen.

Wir haben unsererseits deutlich gemacht, dass die Fixierung für die Patientinnen und Patienten eine Ausnahmesituation darstellt und nur unter persönlicher Beobachtung mit ständiger Kontrolle von Vitalfunktionen durch eine Sitzwache sicherzustellen ist und auch bei anderen besonderen Sicherungsmaßnahmen die Beobachtung nur durch Einsatz von Personal erfolgen darf.

Diese Gesetzesänderung setzt ein deutliches rechts- und gesundheitspolitisches Signal für die Wahrung der Intims- und Persönlichkeitssphäre der Patientinnen und Patienten und vor allem für eine sachgerechte Begleitung durch fachlich geschultes Personal statt einer Videoüberwachung.

(Beifall von den GRÜNEN)

Wir haben uns im Fachausschuss intensiv damit auseinandergesetzt, das mit vielen Fachleuten erörtert und uns auf einen gemeinsamen Änderungsantrag von FDP, CDU und Grünen verständigt, was heute als Beschlussempfehlung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit, Soziales und Integration vorliegt. Ich würde mich freuen, wenn wir diese Empfehlung des Ausschusses mit breiter Mehrheit verabschieden und ein klares Signal setzen könnten. – Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

(Beifall von den GRÜNEN, von der SPD und von der LINKEN)

**Vizepräsidentin Carina Gödecke:** Vielen Dank, Herr Kollege Ünal. – Für die Fraktion der FDP hat Herr Dr. Romberg das Wort.

**Dr. Stefan Romberg (FDP):** Frau Präsidentin! Liebe Kollegen! Sehr geehrte Damen und Herren! Ich darf heute auch meine Eltern auf der Besuchertribüne begrüßen.

Herr Kollege Ünal, Sie haben sich gerade versprochen. Der Änderungsantrag ist natürlich von FDP, Grünen und der SPD, nicht von der CDU. Dazu hatte Herr Preuß ja gerade auch anders argumentiert und versucht, das als liberale Politik darzustellen. Ich glaube, das muss er uns und auch mir als Freien Demokraten nicht weismachen. Was wir heute machen, stärkt Bürgerrechte, schützt diese Menschen in dieser sensiblen Situation.

Wenn die Union bei 1.800 Menschen, die in den letzten 18 Monaten in den Kliniken gegen ihren Willen videoüberwacht wurden, sagt, wenn man diesen Zustand beibehalte, sei das liberal, muss ich feststellen, dass es mir leid tut, was Sie unter dem politischen Begriff Liberalismus verstehen. Auch in der Diskussion zu Sicherheitsgesetzen zeigt sich, dass die Union die Bürgerrechte nicht in dem Maße ernst nimmt wie andere politische Gruppierungen, auch in diesem Parlament.

Ich finde es gut, dass dieses Parlament heute mit großer Mehrheit der Initiative einer kleineren Oppositionspartei die Zustimmung erteilt. Ich glaube, das stärkt die politische Kultur in diesem Haus, dass man sich fachlich einigt und eben nicht nur immer politisch streitet. Deshalb ist das auch eine gute Stunde für diesen nordrhein-westfälischen Landtag.

Wir sind übrigens Vorbild im Bundesgebiet. Erstmals nimmt ein Bundesland diesen Fokus im Bereich der psychiatrischen Kliniken ernst. Auch in an-

deren Bundesländern findet Videoüberwachung statt. Wir sagen als erstes Parlament, dass das nicht richtig ist und verboten sein soll.

Dass dies wichtig ist, hat Herr Ünal schon angesprochen. Wir diskutieren seit zweieinhalb Jahren über dieses Thema. Damals hat Karl-Josef Laumann als Gesundheitsminister einen Erlass herausgegeben, der die Kliniken – auch die Mitarbeiter – in Schrecken versetzt hat, weil Videoüberwachung großflächig erlaubt wurde. Es gab darüber auch in der Koalition harte Auseinandersetzungen. Auf unsere Intervention hin wurde damals dieser Erlass vom Gesundheitsministerium noch einmal verändert.

Es ist aber gut, wenn das Parlament dazu seine Meinung sagt und wenn wir diese Festlegung nicht allein dem Gesundheitsminister überlassen. Wir wissen nicht, wie die nächsten Gesundheitsminister sein werden. Vielleicht gibt es demnächst einen, der diesen Bereich als nicht so sensibel ansieht und sagt, Videoüberwachung sei kein Problem.

Wir haben den Fokus auf die Psychiatrie gelegt, was jahrelang tabu war. Dort wurden Bürgerrechte und Persönlichkeitsrechte nicht ernst genommen. Darüber wurde nicht in Parlamenten diskutiert. Zum Glück wird jetzt mehr über die Erkrankung geredet, wie wir das beim Thema Burn-out auch mitbekommen.

Was wir heute diskutieren, dass ein Mensch zwangsweise videoüberwacht wird, kann jeden von uns treffen. Es ist ja nicht so, dass man geschützt ist vor psychischen Erkrankungen. Es gibt Schicksalsschläge, dass man etwa die Arbeit verliert, dass sich der Lebenspartner verabschiedet und man plötzlich allein und ohne Halt in der Gesellschaft steht und depressiv wird, in eine suizidale Krise gerät.

Plötzlich ist dieser Mensch dann in einem System. Deshalb ist es wichtig, dass wir die Menschen schützen. Ein Patientenzimmer ist ein Schutzraum in dieser persönlichen Krise. Das muss er sein. Er darf eben nicht ein offener Raum sein mit Videokameras, wodurch sich in vielen Fällen die Krankheitsbilder der Patienten verschlimmern. Aus diesem Grunde ist es gut und richtig, wenn dieses Parlament heute dazu Nein sagt.

(Beifall von der FDP, von den GRÜNEN und von der LINKEN)

Richtig ist auch – das wurde ja schon angesprochen –: Man kann mit Technik keine psychisch erkrankten Menschen gesund machen. Das ist ein Irrglaube – auch wenn man es nur als Überwachungsmaßnahme verkauft.

Wir brauchen in den Kliniken Fachpersonal und gerade bei besonders schwer erkrankten Menschen in diesen intensiven Krisen genügend Fachpersonal. Daher setzen wir heute auch eine gesetzliche

Speerspitze gegen weiteren Personalabbau in psychiatrischen Kliniken. Dort brauchen wir als Qualitätsmerkmal Fachpersonal. Ich glaube, dass der nordrhein-westfälische Landtag dazu heute eine gute und wichtige Aussage trifft.

(Beifall von der FDP)

Ich bin immer noch in einer psychiatrischen Klinik als Arzt tätig. Am Montagmorgen habe ich den neuen Gesetzestext in der Frühkonferenz den Kollegen – Ärzten, Pflegepersonal, Therapeuten – vorgestellt. Es gab sehr viel Lob von allen Menschen, die in der Klinik für die Patienten tätig sind. Dieses Lob, dass wir das tun, und diese eindeutige Expertenmeinung bei der Anhörung waren schon beeindruckend. Ich habe selten eine so eindrucksvolle Unterstützung für einen Gesetzentwurf von sämtlichen Experten – bis auf eine einzige Ausnahme – gesehen. Das zeigt schon, dass wir heute ein gutes Gesetz verabschieden.

Ich bedanke mich auch noch einmal für die guten Beratungen mit den Kollegen der Grünen und der SPD und den gemeinsamen Änderungsantrag, der diesen Gesetzentwurf gerade beim Punkt „Sitzwache“ noch konkretisiert hat. Unser Gesetzentwurf wurde ja auch deshalb missverstanden, weil er den Experten zum Teil nur auf die Fixierung begrenzt erschien. Das wurde im Gesetzestext übrigens gar nicht gesagt. Natürlich ging es uns als Freien Demokraten darum, Kameras ganz aus den Kliniken zu verbannen.

(Das Ende der Redezeit wird angezeigt.)

„Big Brother in der Psychiatrie“ war jahrelang Standard. Wir setzen dem heute ein Ende. Das ist ein guter Tag für Menschen mit psychischen Erkrankungen, eine Stärkung der Menschenrechte und auch eine Stärkung für das Parlament durch einen solchen gemeinsamen Antrag. – Danke schön.

(Beifall von der FDP und von der LINKEN)

**Vizepräsidentin Carina Gödecke:** Vielen Dank, Herr Kollege Romberg. – Für die Fraktion Die Linke spricht jetzt Herr Kollege Zimmermann.

**Wolfgang Zimmermann (LINKE):** Frau Präsidentin! Werte Kolleginnen und Kollegen! Meine Damen und Herren! Es ist jetzt mehrfach darauf hingewiesen worden, dass parteitaktische Überlegungen bei einem so wichtigen Thema keine Rolle spielen dürfen. Ich möchte nur der Ordnung halber erwähnen, dass unsere Fraktion von Anfang an deutlich gemacht hat, dass diese Initiative der FDP-Fraktion sehr richtig ist. Wenn parteitaktische Überlegungen wirklich keine Rolle spielen, wäre es sehr gut gewesen, wenn unsere Fraktion in den Prozess um diese Gesetzesinitiative einbezogen worden wäre.

(Beifall von der LINKEN)

Ich sage aber ganz deutlich – da unterscheiden wir uns auch von allen anderen –, dass wir uns jetzt nicht beleidigt zurücklehnen und unsere Zustimmung verweigern. Schließlich geht es um die Sache. Es geht um das Interesse der Patientinnen und Patienten in den psychiatrischen Kliniken. Deshalb sagen wir deutlich: Wir werden diesem Gesetzentwurf zustimmen, weil er diesen Menschen nützt.

(Beifall von der LINKEN und von den GRÜNEN)

Es ist in der Tat ein gutes Signal für dieses Haus und für NRW, dass wir diesen Schritt gehen. Er ist längst überfällig. Eigentlich ist es traurig, dass das erst in den letzten Wochen in Gang gesetzt wurde.

Wir haben in der Anhörung ein beeindruckendes Ergebnis verzeichnen können. In der Tat hat nur ein einziger Sachverständiger deutlich gemacht, dass die Kamerabeobachtung auch einen therapeutischen Nutzen haben könnte. Alle anderen Angehörten haben unisono erklärt, dass dies nicht der Fall ist. Es darf nicht sein, dass trotz dieser Erkenntnis derjenigen, die damit befasst sind, die diese Arbeit tun, behauptet wird, dass es doch einen therapeutischen Nutzen habe.

Wir müssen deutlich machen, dass es in der Tat um Personaleinsparung geht. Wenn man Technik zu Hilfe nimmt, geht es letztendlich immer darum, Personal einzusparen. Es ist ein Instrument, um Personalengpässe zu kompensieren, und dient somit nicht den Menschen, die gesund gemacht werden sollen, sondern nur denen, die in den Krankenhäusern dafür eintreten, immer weniger Personal zu beschäftigen.

Wir begrüßen auch, dass der Gesetzentwurf nach den Diskussionen im Ausschuss noch einmal überarbeitet und auch präzisiert worden ist. Es gibt jetzt in der Tat eine präzisere Version. So begrüßen wir die nunmehr aufgenommene explizite Festlegung, dass eine Beobachtung im Rahmen besonderer Sicherheitsmaßnahmen nur durch Personal erfolgen darf und dass bei Fixierungen kontinuierlich eine Sitzwache die Vitalfunktionen überprüfen muss. Das ist sehr wichtig und ein weiteres Argument dafür, dem so zuzustimmen.

(Beifall von der LINKEN)

Eines muss ich aber auch ganz deutlich sagen: Es ist ein erster Schritt. Das habe ich schon bei der ersten Beratung im Plenum gesagt und es auch noch einmal im Ausschuss deutlich gemacht. Wenn dem jetzt nicht eine Verbesserung der personellen Situation in den psychiatrischen Kliniken folgt – gerade auf den Stationen, in denen Patienten sind, die eine Sitzwache benötigen –, ist das Ganze sinnlos.

Deshalb fordere ich alle Fraktionen noch einmal auf, dafür zu sorgen, dass nach der Verabschiedung dieses Gesetzentwurfs Bemühungen und Initiativen folgen, die Personalsituation in den psychiatrischen Kliniken so zu gestalten, dass die Sitzwachen dann

auch wirklich effektiv durch qualifiziertes Pflegepersonal erfolgen können. Das ist ein Appell an Sie, das zu tun. – Danke schön.

(Beifall von der LINKEN)

**Vizepräsidentin Carina Gödecke:** Vielen Dank, Herr Kollege Zimmermann. – Für die Landesregierung spricht Frau Ministerin Steffens.

**Barbara Steffens,** Ministerin für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter: Frau Präsidentin! Meine Damen und Herren! Wie an der einen oder anderen Stelle schon gesagt worden ist, handelt es sich hier um eine Diskussion, die wir nicht heute und auch nicht in dieser Legislaturperiode begonnen haben, sondern die wir bereits in anderen Konstellationen als damalige Opposition mit der damaligen schwarz-gelben Regierung geführt haben. Seinerzeit hat sich Herr Romberg mit seiner Position gegenüber dem Koalitionspartner und dem damaligen Minister nicht durchsetzen können.

Meines Erachtens ist diese Diskussion auch damals ziemlich konsensual zwischen den heutigen Antragstellern geführt worden. Es geht nämlich darum, dass wir deutlich unterscheiden müssen: Was ist für psychisch kranke Menschen in ihrer Situation und in der Unterbringung wirklich notwendig? Was ist therapeutisch geboten? Was sind die Maßnahmen, die sich in einem Unterbringungsverfahren eingeschliffen haben, die zu Einspar- und Ablaufeffizienz führen sollen? Was also sind Maßnahmen, die von psychiatrischen Kliniken eingesetzt werden, um Kosten zu sparen?

In der Anhörung ist deutlich geworden, wie die Situation in Nordrhein-Westfalen ist: Auf der einen Seite setzen 16 % der psychiatrischen Kliniken in Nordrhein-Westfalen mit Versorgungsauftrag die Videoüberwachung ein; auf der anderen Seite setzen 84 % dieser Kliniken ganz klar keine Videoüberwachung ein, halten sie für eine therapeutische Fehlmaßnahme. Daran sehen wir, wo wir eigentlich stehen und dass der Einsatz der Videoüberwachung im Einzelfall nicht nur nicht hilft, sondern auch zu einer Beeinträchtigung des für eine erfolgreiche Behandlung notwendigen Vertrauensverhältnisses führen kann. In der Anhörung gab es da einen breiten Konsens.

Herr Preuß, ich verstehe Ihre Argumentation, Ihre Einlassung hier gar nicht. Wir alle haben ein und dieselbe Anhörung wahrgenommen. Es ist schon nach der heutigen Gesetzeslage so, dass die Häuser gerade in der bedrohlichen Situation der Fixierung die Menschen mit Personaleinsatz begleiten müssen. Es ist also nicht so, dass Mehrkosten auf die Häuser zukommen, die schon heute die Patienten und Patientinnen nach Recht und Gesetz adäquat versorgen. Das heißt aber auch: Häuser, die heute auf die notwendige Sitzwache verzichten, werden das in Zukunft nicht mehr machen können,

sondern werden die Patienten und Patientinnen ebenfalls adäquat begleiten müssen.

**Vizepräsidentin Carina Gödecke:** Frau Ministerin, entschuldigen Sie, dass ich Sie unterbreche. Zum einen ist es hier relativ laut. Zum anderen würde Herr Kollege Kleff Ihnen gerne eine Zwischenfrage stellen.

**Barbara Steffens,** Ministerin für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter: Herr Kleff darf mir gerne eine Frage stellen.

**Hubert Kleff (CDU):** Danke schön, Frau Ministerin. – Frau Ministerin, könnten Sie sich vorstellen, dass es auch Patienten gibt, die statt der Videoüberwachung eine Sitzwache haben wollen oder umgekehrt und dass wir denen die Wahl zwischen diesen Überwachungsmöglichkeiten lassen müssen?

**Barbara Steffens,** Ministerin für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter: Nein. Herr Kleff, ich kann mir nicht vorstellen, dass es Patienten gibt, die sagen: Wenn ich fixiert unter Medikamenten oder unter einer hohen psychischen Belastung in einem Raum liege, möchte ich nicht, dass ein Mensch kontinuierlich da ist, den ich darum bitten kann, dass er mir etwas zu trinken gibt, dass er mir, wenn ich Einschränkungen habe, hilft. – Ich kann mir nicht vorstellen, dass ein Patient sagt: Ich bin froh, wenn ich videoüberwacht bin, hilflos bin und keine Möglichkeit habe, direkt um Hilfe zu rufen.

Sie wissen nie – das haben wir in den letzten Jahren auch von zahlreichen Menschen mit Psychiatrieerfahrung berichtet bekommen –, wenn Sie fixiert in einem Raum liegen, ob irgendwo am anderen Ende an einem Bildschirm wirklich jemand sitzt, der zu Hilfe kommt, ob jemand Sie hören würde, wenn Sie sich über das Video nicht anders körperlich bemerkbar machen können. Es gibt immer wieder Menschen mit Psychiatrieerfahrung, die berichten, wie ausgeliefert sie sich in ihrer Fixierungssituation gefühlt haben. Deswegen glaube ich nicht, dass es diese Menschen, nach denen Sie, Herr Kleff, gefragt haben, gibt.

Wie ich eben schon gesagt habe, setzen 84 % der Kliniken derzeit keine Videoüberwachung ein. Mir kann niemand erzählen, dass es diesen Patienten und Patientinnen, die die notwendige Fürsorge und Aufmerksamkeit haben, schlechter geht als jenen, die videoüberwacht werden. Ich glaube, es ist wichtig, so mit psychisch kranken Menschen umzugehen, dass sie in einer Situation höchst emotionaler Anspannung die Möglichkeit der persönlichen Zuwendung haben. Eine Sitzwache bei Fixierung heißt aber nicht, dass jemand Händchen hält und körperlichen Kontakt hat. Auch da ist Distanz durchaus

möglich. Deswegen verstehe ich nicht, was Sie sich da vorstellen, Herr Kleff.

Das, was im Maßregelvollzug in vielen Einrichtungen praktiziert wird, ist sicher ratsam, nämlich dass Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen, bevor sie das erste Mal eine Fixierung vornehmen, sich selber mal fixieren lassen, einfach um am eigenen Leib zu erfahren, was das mit einem macht. Vielleicht nehmen Sie einmal den Ratschlag an und probieren das aus. Ich glaube nicht, dass Sie dann noch sagen würden, dass eine Videoüberwachung an der Stelle wirklich das richtige und das sinnvolle Instrument sein kann.

Ich meine, es ist ein ganz wichtiger Schritt, gerade in Fällen von Fixierung dieses Zeichen zu setzen und zu sagen, dass wir Abstand von der Videoüberwachung nehmen. Es muss in den Kliniken möglich sein, dieses Verbot mit anderen Planungen und einem anderen Herangehen umzusetzen.

Klar ist, dass eine Fixierung immer mit erheblichen gesundheitlichen Risiken für Patienten und Patientinnen verbunden ist. Auch diese Risiken werden mit dem Verbot der Videoüberwachung reduziert.

Wenn dieses Gesetz jetzt so verabschiedet wird, entsprechen wir als Landesparlament damit auch der Forderung des Europäischen Ausschusses zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe. Dieser Ausschuss hat das schon lange gefordert. Daher vollziehen wir nur etwas, was uns schon längst ins Stammbuch geschrieben worden war. Das gesetzliche Verbot, wie es jetzt formuliert ist, schafft Klarheit und Rechtssicherheit in diesem Bereich. Das ist ein wichtiges gesundheitspolitisches Signal.

Auch wenn ich eben gesagt habe: „Natürlich sind keine Personalmehraufwendungen notwendig“, würde ich deutlich an Sie, Herr Romberg, und die FDP-Fraktion appellieren wollen. Sie haben im Bund einen Gesundheitsminister mit Ihrem Parteibuch, der auch NRW-Landesvorsitzender der FDP ist. Die Ausstattung in der Psychiatrie, die Finanzierung in der Psychiatrie ist defizitär. Ich würde mir wünschen, dass Sie ein deutliches Signal an den Bund senden und sagen: Schwarz-Gelb im Bund muss nicht nur mit veränderten Rahmenbedingungen, sondern auch finanziell in diesem Bereich aktiv werden.

Vielleicht kann auch der Kollege Bahr im Bund den Schritt in die richtige Richtung machen, sodass Menschlichkeit in Krankenhäusern mit der personellen Ausstattung, die wir dafür brauchen, erreichbar ist. Ich würde mir wünschen, dass die FDP-Fraktion auch da vorangeht, mit uns gemeinsam diesen Weg geht und uns an der Stelle nicht alleine laufen lässt. – Danke.

(Beifall von der SPD, von den GRÜNEN und von der LINKEN)

**Vizepräsidentin Carina Gödecke:** Vielen Dank, Frau Ministerin. – Weitere Wortmeldungen liegen nicht vor. Das bleibt auch so. Damit schließe ich die Beratung zum Tagesordnungspunkt 2.

Wir kommen zur Abstimmung. Der Ausschuss für Arbeit, Gesundheit, Soziales und Integration empfiehlt in der **Beschlussempfehlung Drucksache 15/3275**, den Gesetzentwurf Drucksache 15/484 in der Fassung seiner Beschlüsse anzunehmen. Wer dieser Beschlussempfehlung folgen möchte, den bitte ich um das Handzeichen. – Das sind die Fraktionen von FDP, Bündnis 90/Die Grünen, SPD und Die Linke. Wer stimmt dagegen? – Das ist die Fraktion der CDU. Möchte sich jemand enthalten? – Das ist nicht der Fall. Damit ist diese Empfehlung mit dem festgestellten Abstimmungsergebnis **angenommen** und der Gesetzentwurf in zweiter Lesung verabschiedet.

Ich rufe auf:

### **3 Politik darf nicht käuflich sein – Ausuferndes Sponsoring nach Empfehlung des Bundesrechnungshofs beenden**

Antrag  
der Fraktion DIE LINKE  
Drucksache 15/3253

Ich eröffne die Beratung, erwarte, dass die Kolleginnen und Kollegen etwas ruhiger den Raum verlassen, und erteile für die antragstellende Fraktion Herrn Kollegen Sagel das Wort.

**Rüdiger Sagel**<sup>1)</sup> (LINKE): Frau Präsidentin! Sehr geehrte Damen und Herren! Danke für den Hinweis; es ist hier in der Tat im Moment etwas laut.

Die Linke fordert hier und heute – und hat heute den Antrag gestellt –: „Politik darf nicht käuflich sein – Ausuferndes Sponsoring nach Empfehlung des Bundesrechnungshofs beenden.“ Ich möchte noch einmal in Erinnerung rufen, dass wir in der letzten Legislaturperiode hier eine sehr heftige Auseinandersetzung um die Käuflichkeit des Ministerpräsidenten hatten. Dass es einen Regierungswechsel gegeben hat, hat wohl auch damit etwas zu tun, dass die damalige Regierungsmehrheit und der Ministerpräsident in den Ruch der Käuflichkeit gekommen sind.

(Armin Laschet [CDU]: Vorsicht, Herr Sagel, Vorsicht!)

– Ja, Herr Laschet, vielleicht melden Sie sich einfach zu Wort oder stellen das als Zwischenfrage. Ich bin immer gerne bereit, darauf einzugehen, wie Sie wissen.

Wir haben ein ganz klares Ziel vor Augen, nämlich den möglichen Einfluss von finanzstarken Lobbys auf politische Entscheidungen auszuschließen. Das ist der Sinn und Zweck unseres Antrages. Der Ruch

der Käuflichkeit von Politik muss endgültig beendet werden.

(Beifall von der LINKEN)

Transparenz und die demokratische Legitimität von politischem Handeln muss vollständig gewährleistet sein. Wir haben in der letzten Zeit hier eine Entwicklung, die mehr als fragwürdig ist.

Vielleicht noch einmal zur Verdeutlichung: Obgleich konkrete Angaben zum Sponsoring in der NRW-Landespolitik erst seit 2007 vorliegen, lässt sich feststellen, dass der Anteil von Sponsorengeldern an der Finanzierung von Veranstaltungen beständig erhöht worden ist. Innerhalb von nur drei Jahren stieg zum Beispiel der Sponsorenanteil beim Sommerfest auf 97 % der Gesamtkosten, 2011 mittlerweile auf 100 % – eine inakzeptable Entwicklung, wie ich meine. Denn Staat und Politik dürfen nicht als Handlanger von Lobbys agieren. Darum geht es.

Ich sehe hier auch grundsätzlich einen falschen Weg, denn es muss, wenn solche Veranstaltungen als sinnvoll und notwendig erachtet werden, durch den Landeshaushalt, durch die öffentliche Hand sichergestellt werden, dass diese öffentlich und nicht durch Sponsoren finanziert werden. – Das ist der Ansatzpunkt.

Wenn die öffentlichen Haushalte eben nicht ausreichend finanziert sind, zum Beispiel durch höhere Unternehmenssteuern, dann muss man natürlich solche Wege gehen, die sehr fragwürdig sind und diesen Ruch der Käuflichkeit beinhalten. – Das ist genau die Problematik.

Mit einem Blick darauf, wer in den letzten Jahren gesponsert hat, müssen wir feststellen, dass zum Beispiel die WestLB 120.000 € als Sponsoring eingesetzt hat, RWE über 100.000 €, 108.000 € Vodafone.

Andererseits unterstützen wir die WestLB immer wieder mit Milliardenhilfen, ...

(Zuruf von Armin Laschet [CDU])

– Ja, Herr Laschet, Sie schreien jetzt laut. Sie werden es demnächst wieder tun. – ... die dann wiederum über einen Umweg Maßnahmen der Landesregierung, solche Feste usw. sponsert. – Das kann es nicht sein; das ist grundsätzlich falsch und wird von uns auch kritisiert.

(Beifall von der LINKEN)

Wir sind da nicht alleine, denn Kritiker wie „Transparency International“ und der Europarat stellen sehr deutlich fest, dass hinter mancher Sponsorenzahlung eine verdeckte Spende steckt, um Einfluss auf die Politik zu nehmen. Wir als Linke sind hier also nicht alleine. Das richtet sich natürlich auch auf die Finanzierung von politischen Parteien. Auch Sie hier alle – außer der Linken – werden durch Wirtschaft und Unternehmen gesponsert.